



VI Prêmio IESS de Produção Científica em Saúde Suplementar



**Estratégias de saúde do setor privado americano:
O que os empregadores brasileiros podem considerar**

*Ronald S. Leopold, MD, MBA, MPH
Diretor médico, Lockton Benefits Group*



Tópicos

- **Comparação: Cenário de cuidados de saúde dos EUA e Brasil**
- **O valor comercial de uma população de trabalhadores saudáveis**
- **Análise de dados de sinistros médicos e farmacêuticos do setor privado dos EUA**
- **Estratégias de saúde e bem-estar do setor privado dos EUA**



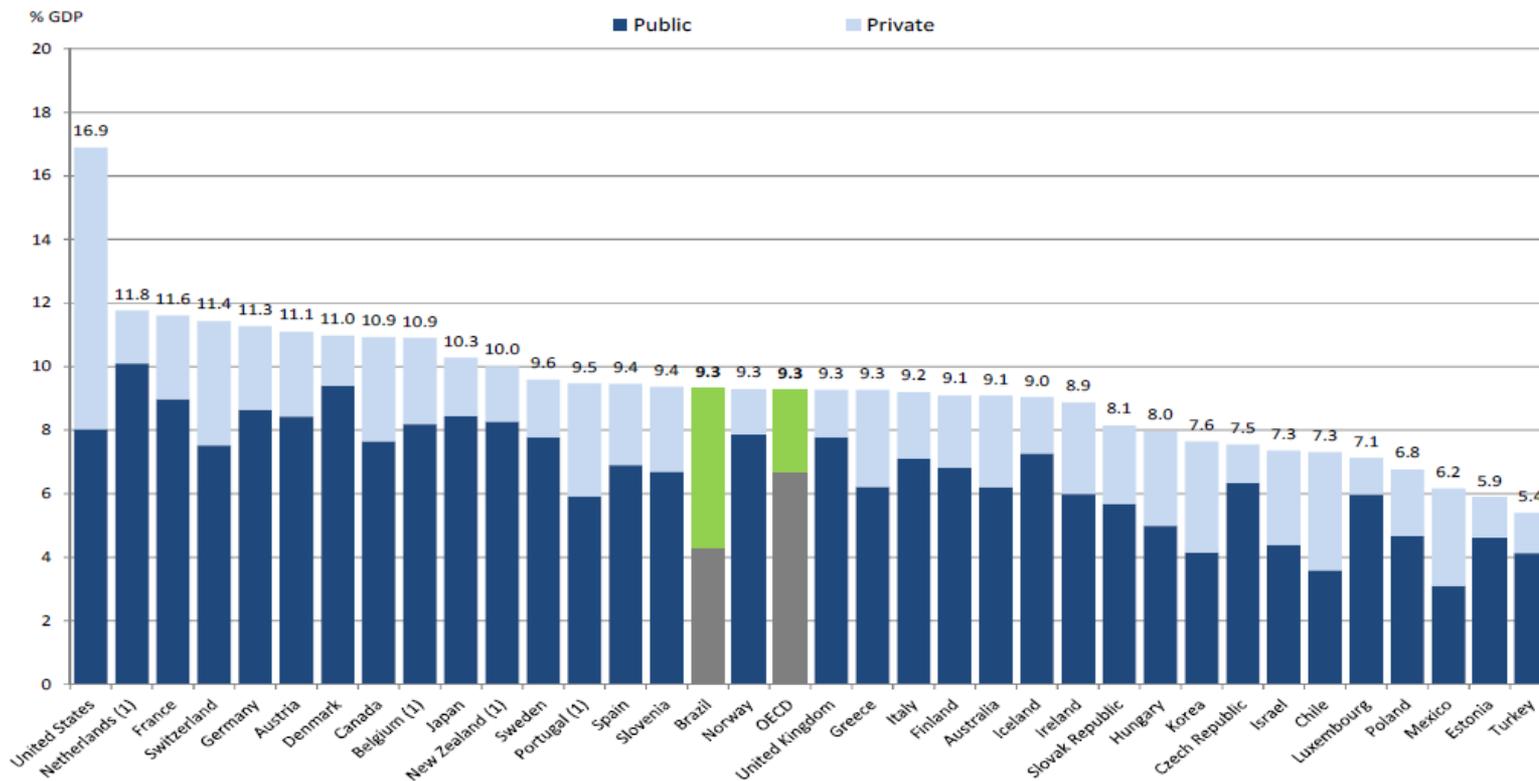
Comparação:
Cenário de cuidados de saúde dos EUA e Brasil



Gasto total em saúde

O gasto total com saúde somou 9,3% do PIB no Brasil em 2012, o que também é a média dos países da OCDE. A percentagem do gasto com saúde entre os países da OCDE é mais alta nos EUA, com 16,9% do PIB gasto em saúde em 2012.

Gastos com saúde em percentagem do PIB, Brasil e países da OCDE, 2012 ou anos mais recentes



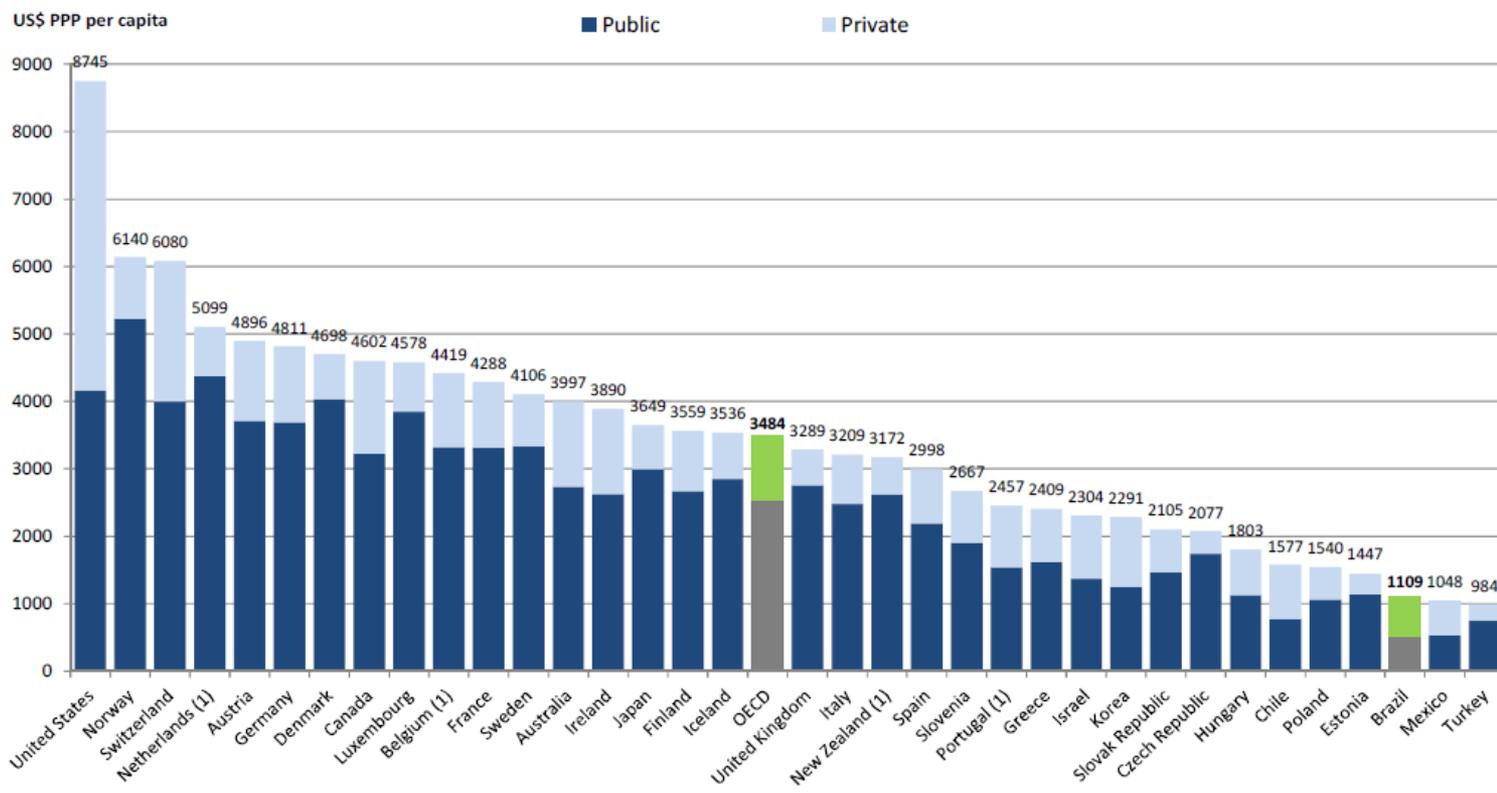
1. Total expenditure excluding capital expenditure.

Source: OECD Health Statistics 2014; WHO Global Health Expenditure Database

Gasto com saúde per capita

O gasto com saúde tende a aumentar com a renda, e, geralmente, países com maior PIB per capita também tendem a gastar mais com saúde. Não é surpresa, portanto, que o Brasil esteja abaixo da média dos países da OCDE em termos de gasto com saúde per capita, com US\$ 1.109 em 2012 (calculado com base na paridade do poder de compra), comparado com a média da OCDE de US\$ 3.484.

Gastos com saúde per capita, Brasil e países da OCDE, 2012 ou anos mais recentes



1. Total expenditure excluding capital expenditure.

Source: OECD Health Statistics 2014; WHO Global Health Expenditure Database

Recomendações da OCDE para o sistema de saúde pública brasileiro

Os serviços públicos de saúde enfrentam severas limitações de capacidade e estão distribuídos de forma desigual pelo país, o que muitas vezes reflete em longos tempos de espera para serviços médicos especializados.

- ❖ Aumentar a eficiência dos gastos, incluindo o desenvolvimento de uma definição mais explícita do que é coberto pelo sistema de saúde pública.
- ❖ Angariar fundos para a saúde pública.
- ❖ Implementar metas para a expansão de serviços médicos especializados para reduzir os tempos de espera.
- ❖ Formar mais médicos e enfermeiros e reforçar os incentivos para reduzir os desequilíbrios geográficos.
- ❖ Melhorar a coleta de indicadores de desempenho e reforçar a utilização de mecanismos de avaliação comparativa e de incentivos, incluindo os sistemas de remuneração por desempenho.
- ❖ Desenvolver diretrizes clínicas para a escolha de medicamentos de baixo custo, estabelecer preços de referência para todos os medicamentos mais em linha com as comparações de preços internacionais e definir uma lista exclusiva de medicamentos reembolsados.

Muitos serviços de saúde que são atualmente prestados em hospitais poderiam ser fornecidos de forma mais eficiente em termos de custos por unidades de cuidados de saúde primários e serviços especializados de cuidados de longo prazo.

- ❖ Deslocar a ênfase dos cuidados hospitalares e reforçar os serviços de cuidados primários, em particular para os pacientes com doenças crônicas.
- ❖ Fornecer mais serviços de cuidados de longa duração, especialmente cuidados domiciliares, no âmbito do sistema público de saúde.

*Pesquisas econômicas da OCDE: Brasil; 2015

O que os EUA podem aprender com o Brasil

- ❖ O programa comunitário de saúde dos trabalhadores no Brasil já atinge cerca de 60% da população e reduziu o número de pessoas que procuram os serviços de emergência para doenças menos graves.
- ❖ O Brasil também atacou as doenças não-transmissíveis com uma rápida política social. Os primeiros sinais de uma epidemia de obesidade provocaram o surgimento de leis sobre controle de porção e almoço escolar. O popular programa Bolsa Família paga às mães pobres para fazerem check-ups para si e seus filhos. E como muitos outros países com sistema de saúde universal, o Brasil negocia agressivamente os preços dos medicamentos para ajudar a manter as prescrições baratas e disponíveis. O país conseguiu reduzir acentuadamente as mortes por AIDS, fornecendo antirretrovirais gratuitamente.
- ❖ Pode demorar muitos anos até que todos os americanos possam receber um cuidado de saúde decente e acessível. Nossa impressionante desigualdade de renda se manifesta no nosso bem-estar: Grandes segmentos da população americana não têm boas condições de habitação, educação e trabalho, isso sem mencionar o acesso a alimentos frescos. Os americanos pobres vivem mais doentes e morrem mais cedo do que os mais ricos, sofrendo com taxas mais elevadas de doenças como obesidade, hipertensão e diabetes.



*O que os EUA podem aprender com o Brasil; The Atlantic, 2014

Estado das coisas: seguro de saúde privada

SEGURO SAÚDE PRIVADO NO BRASIL*

- ❖ O Brasil é o único país do mundo que tem um sistema de saúde pública gratuito e universal - ou seja, os impostos pagos pelos brasileiros cobrem todos os tipos de consultas e tratamentos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) sem cobrar qualquer usuário adicional - mas, ao mesmo tempo, o gasto do setor privado é maior do que o do governo.
- ❖ Em 2009, a União, os estados e os municípios destinaram ao SUS cerca de R\$ 79 bilhões (US\$ 39 bilhões), enquanto a rede privada contribuiu com aproximadamente R\$ 91 bilhões (US\$ 45 bilhões).

*O mercado de cuidados de saúde no Brasil, Price Waterhouse Coopers, 2013

SEGURO SAÚDE PRIVADO NOS EUA

Os Estados Unidos são o único país onde a maioria das famílias em idade de trabalho são cobertas por seguro saúde privado.

- ❖ Os empregadores são autorizados a fazer pagamentos de saúde usando dinheiro antes de impostos, proporcionando assim incentivos para oferecer cobertura.
- ❖ O seguro de saúde privado é complementado pelo seguro de saúde pública para os americanos com mais de 65 anos de idade (Medicare), e para os americanos abaixo da linha de pobreza (Medicaid).
- ❖ A proporção de despesas públicas e privadas nos Estados Unidos está na mesma proporção do Brasil.

Estado das coisas: mercado de seguro de saúde privada no Brasil

SEGURO SAÚDE PRIVADO NO BRASIL *

- ❖ O Brasil tem o segundo maior mercado de seguros privados por população no mundo.
- ❖ O número de participantes está aumentando, mas as taxas dos planos e os custos de desembolso também estão aumentando devido ao envelhecimento da população, ao aumento da incidência de doenças crônicas e ao alto nível de sinistralidade.

SEGURO SAÚDE PRIVADO NOS EUA

- ❖ Os Estados Unidos têm o maior mercado privado de seguros de saúde por população (e por receita) no mundo.
- ❖ O número de participantes está se estabilizando, mas as taxas dos planos e os custos de desembolso estão aumentando devido ao envelhecimento da população, ao aumento da incidência de doenças crônicas e ao alto nível de sinistralidade.

*Panorama dos cuidados de saúde 2005: Brasil, Deloitte, 2014

Oportunidade de colaboração: público e privado no Brasil

“Um grande desafio para o setor de saúde pública é fortalecer as parcerias público-privadas para expandir os cuidados, melhorar as instalações e aumentar a eficiência dos serviços. Em 2013, o governo anunciou um pacote de estímulo de US\$ 4,1 bilhões (equivalente a 10% do orçamento anual de saúde) para empresas que atuam no setor de saúde e para oito novas parcerias entre laboratórios dos setores público e privado para produzirem medicamentos e equipamentos. Alguns hospitais, entretanto, estão formando redes para alavancar a tecnologia e os dados compartilhados para melhor tomar decisões e ter maior poder de negociação com os pagadores.”



* Panorama dos cuidados de saúde 2005: Brasil, Deloitte, 2014

Estado das coisas: inovações nos seguros de saúde privada no Brasil

SEGURO SAÚDE PRIVADO NO BRASIL *

- ❖ Os planos de saúde também estão introduzindo iniciativas de redução de custos, tais como programas de medicina preventiva para participantes; aumento da comercialização de programas de cuidados pré-hospitalares (APH) para reduzir o volume de pacientes que procuram cuidados na emergência; formando redes de atendimento com hospitais, laboratórios e unidades ambulatoriais; e fazendo a acreditação de hospitais como centros de excelência para certas especialidades ou procedimentos.

* Panorama dos cuidados de saúde 2005: Brasil, Deloitte, 2014

SEGURO SAÚDE PRIVADO NOS EUA

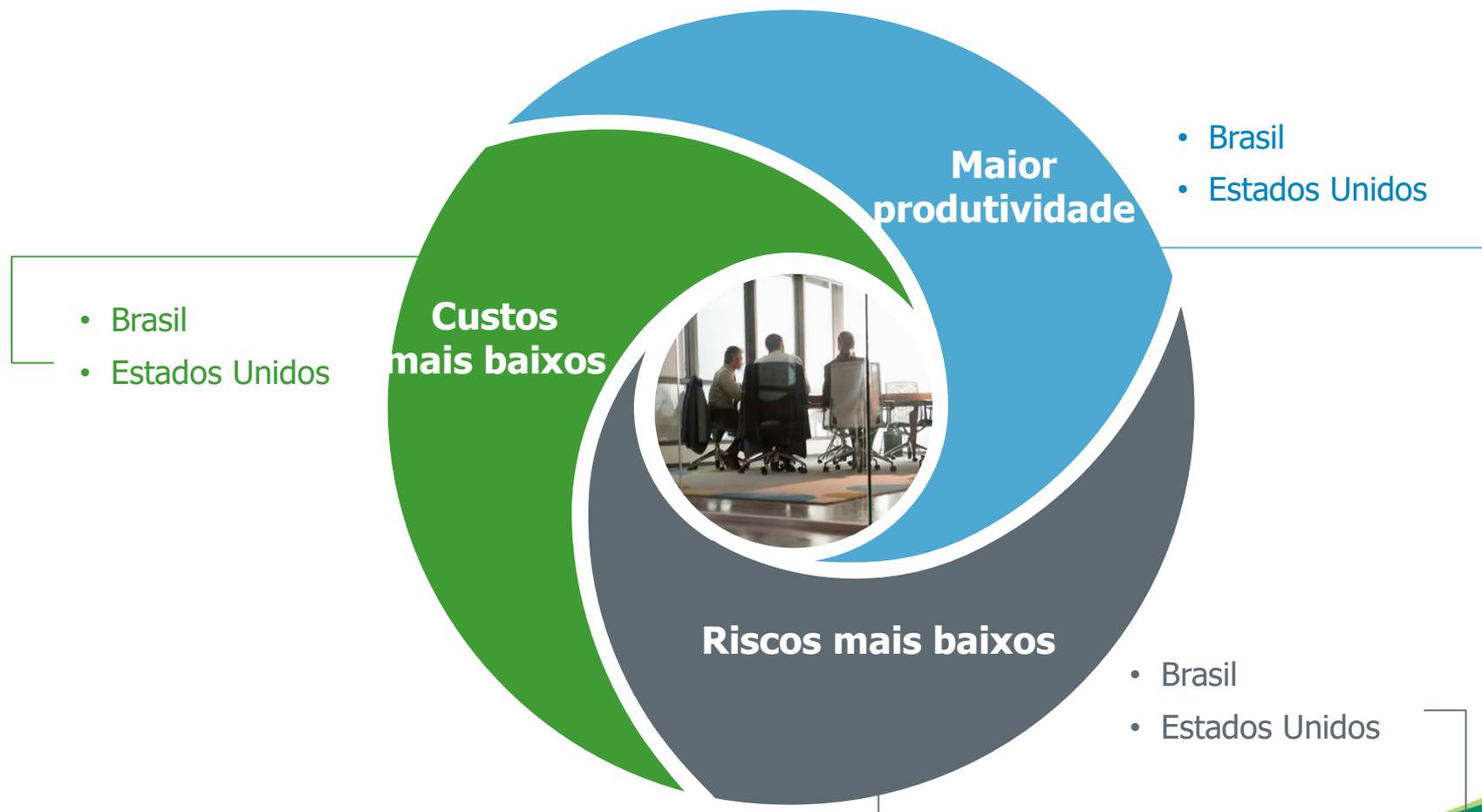
- ❖ Os planos de saúde continuam a oferecer iniciativas de redução de custos, tais como soluções abrangentes de bem-estar e coordenação de cuidados utilizando redes de provedores (que incluem hospitais, laboratórios e unidades ambulatoriais) e Centros de Excelência.
- ❖ Os empregadores, que pagam pela maior parte dos aumentos de custo dos cuidados de saúde, estão repassando mais dos seus custos aos trabalhadores e suas famílias.
- ❖ Os empregadores estão indo cada vez mais além do que recebem de suas operadoras e "criando":
 - Soluções de bem-estar
 - Acesso às soluções de cuidado
 - Soluções direcionadas



O valor comercial de uma população
de trabalhadores saudáveis



O valor comercial de uma **população mais saudável**





Análises de dados de sinistros médicos e farmacêuticos



Ação através do *insight*



dados do cliente



big data

Coletar dados de fontes múltiplas e diversas



sinistros médicos



sinistros farmacêuticos



demografia dos membros



triagens de riscos de saúde



triagens biométricas



tempo perdido

Demografia da população coberta

Undo Redo Revert Refresh Pause
*Original View Share Download

Overview Relationship Analysis Member Count by Home State PMPY by Home State Generational Analysis Generational Risk

Demographics



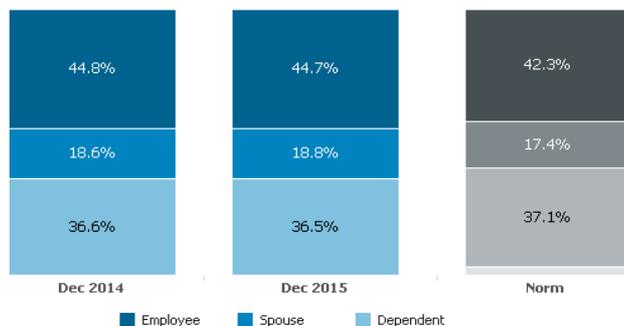
Current Members - Relationship Analysis

	Employees	Employee Norm	Spouses	Spouse Norm	Dependents	Dependent Norm	Overall Population	Overall Population Norm
Average Age	41.1	42.9	45.2	46.1	12.3	12.6	31.4	32.1
% Female	55.9%	71.1%	56.3%	36.2%	48.3%	48.9%	53.2%	55.9%
Average RRS	1.18	1.55	1.39	1.53	0.61	0.61	1.01	1.18
Average Impactability Score	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

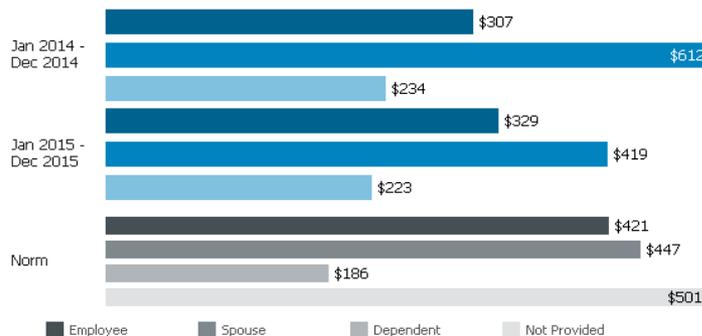
Relative Risk Score

▶ A Relative Risk Score (RRS) is a measure of healthcare resource use, in total cost or count of outcomes events, relative to an average person. Your Overall population RRS of 1.01 indicates that your population is predicted to spend/use 1% more in healthcare resources compared to the book of business normative population.

Member Percentage by Relationship



Plan Paid PMPM by Relationship



Client	Status	Business Unit	Location	Plan Type	Plan Description	Relationship	MSA	Union Indicator
Lockton Compani...	Active	(All)	UNKNOWN	PS1	(All)	(All)	(All)	(All)
Start Date 1	End Date 1	Start Date 2	End Date 2					
Jan 2014	Dec 2014	Jan 2015	Dec 2015					

Ação através do *insight*



dados do cliente

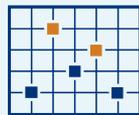


big data

Aprimorar seus dados
com inteligência de
big data



Benchmarking



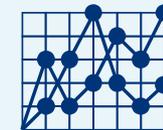
Modelos de
risco
proprietários

101001
011101
110001

Algoritmos



Fatos
clínicos



Modelos preditivos

Condição crônica por categoria de risco

[Undo](#) [Redo](#) [Revert](#) [Refresh](#) [Pause](#)

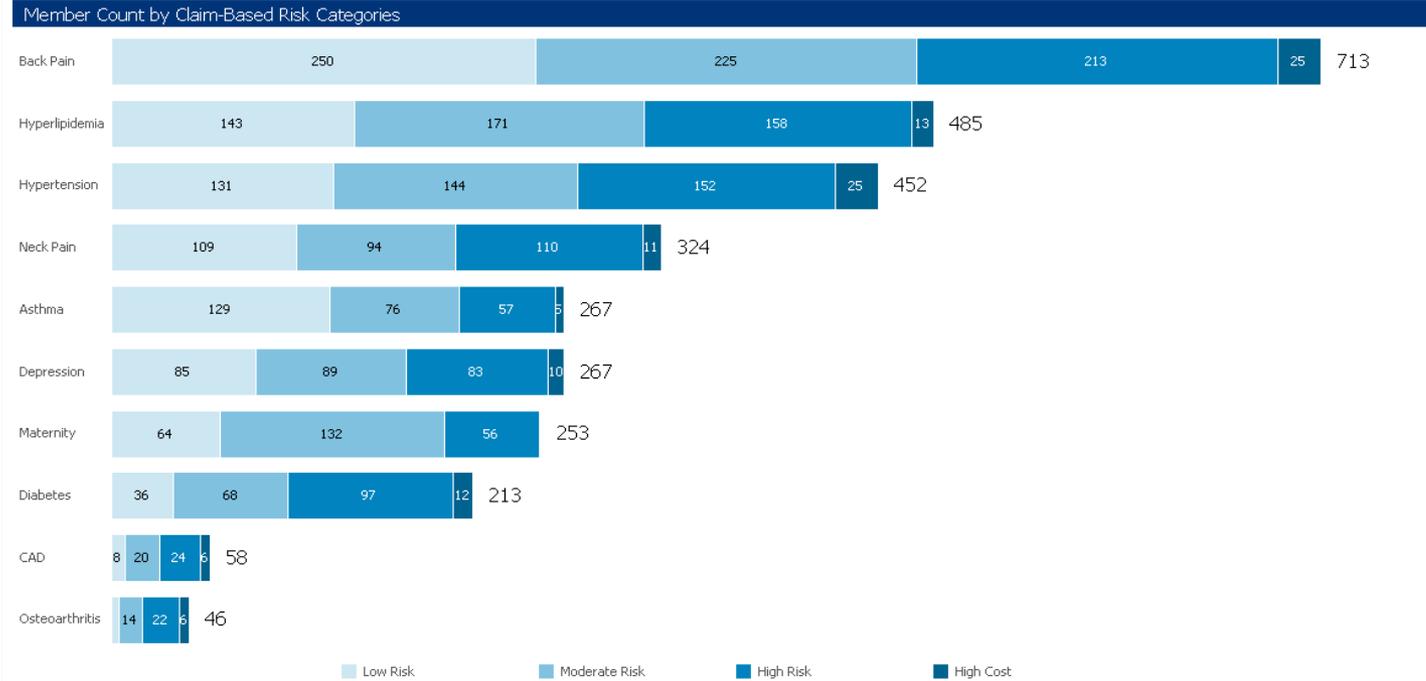
[Original View](#) [Share](#) [Download](#)

[Chronic Conditions Per Member](#) | [Top 10 Chronic Conditions](#) | [Condition PMPY](#) | [Comorbidity Analysis](#)

Chronic Condition Summary



Top 10 Conditions by Member Count



Client	Status	Business Unit	Location	Plan Type	Plan Description	Relationship	MSA	Union Indicator
Lockton Compani...	Active	(All)	UNKNOWN	PS1	Ps1	(All)	(All)	UNKNOWN

Date: Dec 2015 High Cost Thresh...: \$50,000

Perfil de diabetes na população

← Undo → Redo ↶ Revert ↻ Refresh ⏸ Pause

🖨️ *Original View 🔗 Share 📄 Download

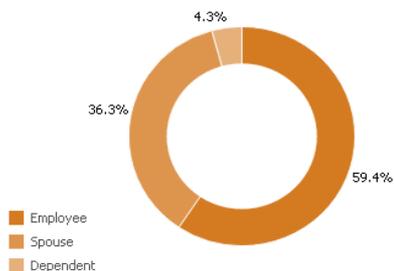
Condition Summary Chronic Condition Demographics

Chronic Condition Detail

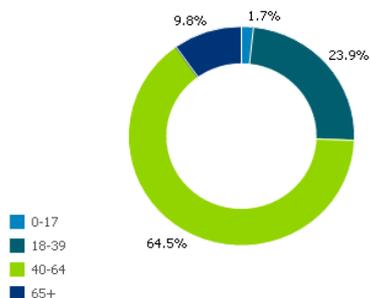
Diabetes At-A-Glance



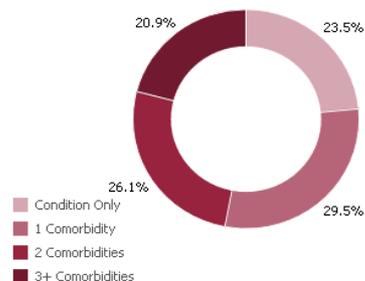
Members By Relationship



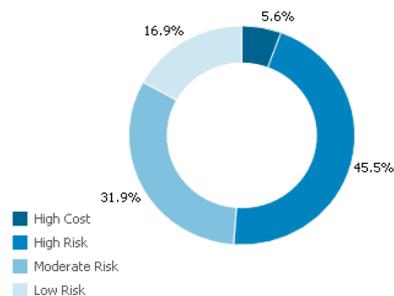
Members By Age Group



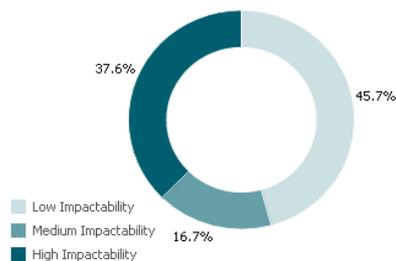
Number of Comorbidities



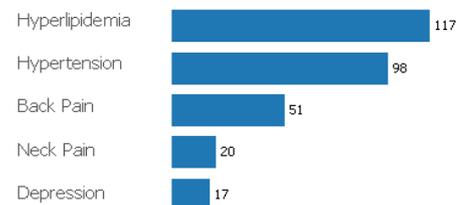
Members By Risk Category



Members By Impactability



Selected Diabetes Comorbidities



Client	Status	Business Unit	Location	Plan Type	Plan Description	Relationship	MSA	Union Indicator
Lockton Compani...	Active	(All)	UNKNOWN	PS1	Ps1	(All)	(All)	(All)

Date	High Cost Thresh...	Condition
Dec 2015	\$50,000	Diabetes

O que você quer realizar?



Queremos construir uma verdadeira cultura de saúde e ter a força de trabalho mais saudável.



Queremos melhorar o desempenho dos negócios melhorando a saúde dos nossos trabalhadores.



Queremos reduzir os custos médicos fazendo alterações no planejamento dos planos.



Queremos reduzir os custos médicos com estratégias específicas para os membros com maior risco.



Precisamos fazer com que nossos funcionários acessem seus fornecedores de serviços médicos de maneira mais eficaz e oportuna.



Queremos que o nosso povo seja melhor guardião de sua própria saúde.

Insights e ações



Custos
gerais

Utilização

Farmácia

Saúde da
população

Específico
à condição



Considerações do projeto do plano

Estratégias do prestador

Comunicações e ações do empregador

Capacidades do fornecedor terceirizado

Brechas na prevenção e triagem



Insights

- ❖ 70,7% dos membros > 50 anos de idade (n = 3.598) não apresentaram pedidos de triagem colorretal nos últimos 24 meses (Norma é de 65,1%).
- ❖ 47,5% das mulheres > 20 anos de idade (n = 4.875) não fizeram nenhum pedido de Papanicolau nos últimos 24 meses (Norma é de 40,9%).
- ❖ 49,8% das mulheres com mais de 49 anos de idade (n = 1.791) não apresentaram pedidos de mamografia nos últimos 12 meses (Norma é de 47,5%).

Programa atual

- Descrever o programa atual de comunicação de triagem preventiva.
- Descrever os programas ou considerações atuais sobre triagem no local.
- Abordar quaisquer problemas de dados em que a atividade NÃO possa ser capturada nas informações de sinistros médicos (ou seja, no centro de saúde no local).

Ações: Conjunto de soluções

DESIGN DO PLANO

- Considerar cobertura "baseada em valores" para todas as triagens preventivas.
- 100% de cobertura de: aconselhamento de controle de peso, exames preventivos - dermatologia, visão, triagem de próstata, etc.
- Prescrições preventivas pagas integralmente;
- Prescrições de manutenção cobertas/custo mais baixo para um período de tempo específico;
- Explorar incentivos baseados no valor para fechar brechas nos cuidados. Integrar exames biométricos.

PROVEDOR MÉDICO

- ❖ Explorar maneiras adicionais que o fornecedor possa promover projeções preventivas.
- ❖ Perguntar ao fornecedor como está direcionando indivíduos que não obtiveram triagem apropriada.
- ❖ Explorar como a rede atual/sistema de prestação de cuidados de saúde pode ser melhor utilizado para esses serviços.

EMPREGADOR

- ❖ Considerar uma campanha de comunicação para promover a triagem preventiva.
- ❖ Permitir que os funcionários façam consultas de cuidados preventivos durante as horas de trabalho para que sejam compensados por tempo.
- ❖ Educar os membros em torno de subsídios ACA para consultas preventivas. Incentivar via contribuição HSA

TERCEIROS

- ❖ Triagem preventiva no local, tal como exame de mamografia móvel.
- ❖ Explorar com os fornecedores de serviços de bem-estar maneiras de melhorar as taxas da triagem.
- ❖ Defesa do paciente e da saúde.



Estratégias de saúde e bem-estar
do setor privado dos EUA

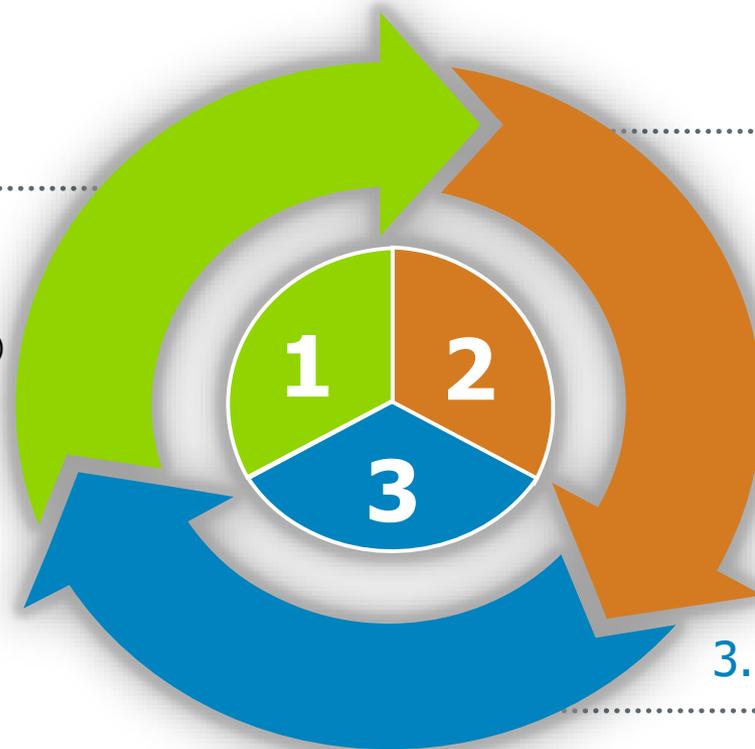


Lockton Health Risk Solutions®: Como fazemos

1. Medição de Saúde

Alavancar dados estrategicamente

- ❖ Avaliação de risco de saúde (HRA)
- ❖ Triagem biométrica
- ❖ Sinistros médicos
- ❖ Sinistros farmacêuticos
- ❖ Incapacidade de curto e longo prazo
- ❖ Absenteísmo
- ❖ Análise de dados



2. Redução de riscos

Estabelecer objetivos concentrados

- ❖ Desenvolver planos de 3 a 5 anos baseado em dados
- ❖ Intervenções direcionadas concentradas em:
 - ❖ Tendências de custos
 - ❖ Utilização
 - ❖ Principais doenças
 - ❖ Fatores de risco
- ❖ Executar objetivos de curto e longo prazo

3. Entrega de soluções

- ❖ Alinhar com estratégias gerais de negócios
- ❖ Projeto do plano
- ❖ Estratégias de carreira
- ❖ Comunicações com os funcionários
- ❖ Fornecedores terceirizados

A abordagem da Lockton na definição de soluções de risco de saúde



Os três conjuntos de soluções de risco de saúde

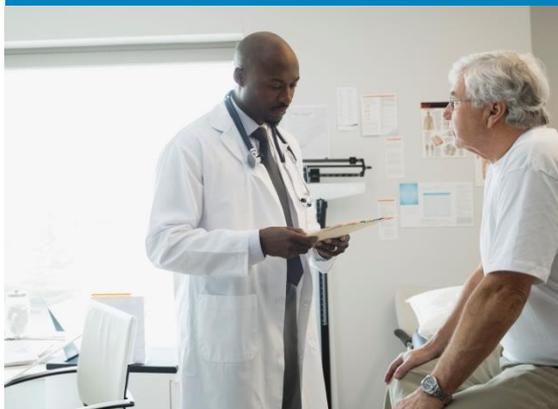
Soluções de bem-estar

- Programas (biométricos, HRAs, incentivos, dispositivos vestíveis, coaching de saúde)
- Comunicação e entrega



Acesso às soluções de cuidado

- Assistências para que os membros encontrem o médico certo
- Novas formas de interagir com o médico certo



Soluções de cuidado direcionado

- Identificação de membros com alto risco, alto custo e alta complexidade
- Intervenções que melhoram os resultados de saúde dos membros designados



Soluções de bem-estar para empregadores



Soluções de bem-estar

Programas de bem-estar

- Avaliação do risco de saúde
- Triagem biométrica
- Gerenciamento da condição
- Coaching de Saúde
- Perda de peso
- Caminhar no trabalho

Comunicações com os funcionários

- Portal de bem-estar
- Marca do programa
- Newsletters
- Múltiplos canais
- Aplicativos para celular

Projeto do incentivo

- Baseado em participação
- Baseado em motivação
- Baseado em atividades
- Baseado em resultados
- Parar de fumar
- Conformidade com ACA

Cultura de saúde

- Nível sênior compra a ideia
- Missão e visão
- Comitê de bem-estar
- Responsabilizar os departamentos

Estratégia de projeto bem-sucedida

- ❖ Demonstrar **comprometimento e suporte da liderança sênior**
- ❖ Estabelecer um **comitê de bem-estar**
- ❖ Implementar **políticas e incentivos da empresa** que defendem a melhor saúde possível
- ❖ Criação de um **ambiente de trabalho saudável**
- ❖ **Comunicação regular** de programas e serviços de saúde e bem-estar
- ❖ Patrocinar **triagens de saúde no local**
- ❖ Patrocinar **avaliação de risco de saúde**
- ❖ Inclusão de ferramentas de resiliência e avaliação de **bem-estar**
- ❖ Fornecer programas direcionados de **gestão de estilo de vida**
- ❖ **Avaliação e análise de dados**, baseado em múltiplas medições



Acesso às soluções de cuidado para empregadores



Acesso às soluções de cuidado

Soluções de saúde no local

- Conveniência
- Controle de custos
- Concentração geográfica
- Melhoria de produtividade

Telemedicina

- Reduzir a superutilização do pronto-socorro
- Compensar despesas de atendimento de urgência
- Eficiência para doenças comuns

Transparência de custos

- Aumentar o envolvimento com saúde
- Permitir que os membros controlem seus próprios custos
- Junto com HDHP e deslocamento de custos

Defesa do paciente

- Assistência telefônica com complexidades de navegação do sistema de saúde
- Transparência da qualidade do cuidado

Soluções de cuidado direcionado para empregadores



Soluções de cuidado direcionado

Soluções com uma segunda opinião

- Reclamantes de alto custo
- Reclamantes de alto risco
- Pacientes de alta complexidade
- Situações médicas de alta incerteza

Outras soluções direcionadas

- Gestão da demanda da farmácia
- Criar um fornecedor de receitas especializadas
- Rede estreita
- Centros de excelência
- Projeto baseado em valor

Gestão da doença

- Asma
- Cardíaca
- Respiratória
- Diabetes
- Saúde mental
- Problemas nas costas

Gestão de caso

- Gestão de cuidado catastrófico
- Cuidado renal/diálise
- Cuidado de câncer
- Reabilitação
- Soluções de Home Care

Nossa missão

Ser o líder mundial de valor e atendimento em corretagem de seguros, gestão de risco, benefícios aos funcionários e serviços de aposentadoria

Nosso objetivo

Ser o melhor lugar para fazer negócios e para trabalhar



GESTÃO DE RISCO | BENEFÍCIOS AOS FUNCIONÁRIOS | SERVIÇOS DE APOSENTADORIA

www.lockton.com